|  |  |
| --- | --- |
| LO_GU_CMYK_flag | iNSTITUTIOnen för vårdvetenskap  och hälsa |

Design för förbättringsarbete

Införande av patientinformation om planeringen av den postoperativa vården enligt ERAS vid pankreaskirurgi.

**Matilda Waltilla**

Hej Matilda,

Mycket intressant arbete du håller på med. Det finns saker du måste justera i ditt arbete, se kommentarer i ditt arbete. Du är inte tillräckligt konkret. Syftet är inte specificerat, eller så håller du inte tråden. Ibland skriver du om att ta fram en broschyr och ibland att användandet av den. Vad är det du utvärderar, användningen eller upplevelsen delaktighet/ eller PCV.

Hälsningar

Linda Åhlström

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kurs: | Ledarskap och lärande |  |
| Program: | Specialistsjuksköterskeprogrammet i Kirurgisk vård |  |
| Termin/år: | Ht/2019 |  |

Inledning

På kirurgavdelning 136 på Sahlgrenska vårdas patienter som genomgått kirurgi i bukspottkörteln. Dessa patienter vårdas enligt ett vårdprogram utarbetat utifrån Enhanced recovery after surgery (ERAS). Efter avslutat vårdförlopp fyller patienterna i en utvärdering av vården. I denna utvärdering framkommer att patienterna inte alltid upplever sig så delaktiga i vården som de själva önskat. Utifrån detta utforskade jag i mitt examensarbete för utbildningen som specialistsjuksköterska i kirurgi vilka faktorer och implementeringar som fick patienterna att känna sig mer delaktiga i sin vård och där framkom att information var en av de tydligast främjande faktorerna för patientdelaktighet i specialistsjukvården.

Vårdprogrammet för patienterna som opererats för pankreasresektioner enligt ERAS är strukturerat och tydligt sammanställt dag för dag i en överskådlig tabell för vårdpersonal. Men skriftlig patientinformation av planering saknas idag att ge patienterna. Det finns ett förbättringsarbete att göra som sammanställer ett informationsdokument att delge patienterna som vårdas enligt ERAS vid pankreasresektioner.

Bakgrund

ERAS

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) är ett etablerat begrepp för en modern peri- och postoperativ vård. ERAS är ett koncept som involverar det multiprofessionella vårdteamet tillsammans med patienten kring ett evidensbaserat vårdprogram där alla delar syftar till att minska belastningen i form av metabol och kirurgisk ”stress” vid olika typer av kirurgi. Ett flertal studier har visat att vård enligt ERAS minskar risk för komplikationer och bidrar till en snabbare återhämtning (Hammarqvist & Thorell, 2017).

De första ERAS-programmen utvecklades i Danmark för över 15 år sedan (Björkman, 2018). Baserat på evidensgradering av tillgänglig litteratur för peri- och postoperativ vård ur ett anestesiologiskt, kirurgiskt och omvårdnadsperspektiv utarbetades vårdprogrammets riktlinjer, till en början inom kolorektal och senare inom övre abdominell kirurgi (lever, pancreas och ventrikel/esofagus) och finns nu inom de flesta kirurgiska specialiteter.

Utveckla omvårdnadsdelen ERAS vad innebär det?

Samtidigt har arbetet pågått med att bygga upp en internationell databas där deltagande enheter registrerar ett stort antal preintra- och postoperativa variabler för patienter som genomgår kirurgisk behandling. Där studeras och utvärderas utfallet för patienterna som vårdas enligt ERAS samt hur väl det evidensbaserade vårdprogrammet följs (Hammarqvist & Thorell, 2017). Kvalitetsregistersammanställningen för kirurgi vid pankreascancer förklarar i årsrapporten från 2018 hur de på nationell nivå fokuserar på att optimera postoperativa rutiner, och flera kliniker använder nu ERAS-liknande koncept (Regionala cancercentrum i samverkan, 2019). Med standardiserade vårdprogram enligt ERAS optimeras den kirurgiska vården och komplikationerna bli färre och vårdtiderna kortare, detta gynnar både patienter och personal och ger en mer nationellt jämlik vård (Björkman, 2018).

# Information

I samtliga delar av hälso- och sjukvården har patienter och närstående behov av kontinuerlig information. Informationen ska vara tillgänglig, relevant, finnas i tillräcklig omfattning och presenteras i ett lämpligt format. Innehållet ska vara uppdaterat och korrekt för att uppnå kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet. Med en fungerande informationsstruktur med standardisering, konsensus och kontinuitet i informationsöverföringen säkerställs att patienten får en god informationsöverföring vilket är en grund i kvalitetssäkrad vård (Sävenstedt & Florin, 2013). Detta är lagstadgat i Patientlag (SFS 2014:821) som beskriver vårdpersonalens skyldighet att ge korrekt information. Lagen slår fast att den som delger information, i möjligaste mån, ska försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet och betydelsen av informationen, och behövs det skriftlig information för att underlätta förståelsen eller om mottagaren ber om det ska det finnas att tillgå.

Information behövs för att patienterna ska kunna delta i sin vård och för att känna sig trygga med vården. Patienter som genomgått kirurgi behöver information om den förväntade postoperativa fasen. När vårdpersonal förklarar varför patienterna behöver utföra ansträngande aktiviteter motiveras och stöttas patienterna i återhämtningen. Tydlig information vid rätt tillfälle bidrar till patientupplevelse av god vård (Mako, Svanäng & Bjerså, 2016).

## Patientdelaktighet, en del av personcentrerad vård

Patienters upplevelse av god kirurgisk vård bygger också framför allt på upplevelsen av trygg och säker vård och det beskriver patienterna uppnås genom tillgänglighet och professionalitet från vårdteamet samt genom inkluderande attityder från vårdpersonalen som bjuder in till patientdelaktighet (Mako et al., 2016). Upplevd delaktighet har visat sig minska patienters stress och oro och öka motivation till ansvarstagande för egenvård och rehabilitering (Sahlsten et al., 2008). Forskning visar att patienter själva definierar patientdelaktighet som att ta del av information och inkluderas i vårdprocessen samt interagera med vårdpersonal genom att delge sina symtom och sin situation (Eldh, Ekman, & Ehnfors, 2010).

Patientdelaktighet är en central del i personcentrerad vård. I personcentrerad vård bemöts patienten som en person med individuella förutsättningar och ses som medskapare och partner i vården. Med partnerskap underlättas utbyte av information, gemensam planering och gemensamt beslutsfattande. Personcentrerad vård ger delaktigare patienter som blir mer trygga med egenvård (Eldh & Winblad, 2018).

Problemformulering

Patienter som genomgår pankreaskirurgi på Sahlgrenska universitetssjukhuset följer ett evidensbaserat vårdprogram enligt ERAS. Idag informeras patienterna muntlig men delges inte någon skriftlig information om ERAS. För att säkra och bredda informationsöverföringen och främja patientdelaktighet och egenvård i vårdprogrammets av den postoperativa vården är ett sätta att delge patienterna en skriftlig information som kan läsas och som patienterna kan ta till sig i egen takt. Detta med förbättringsmål att bidra till att motivera och stärka patienterna att medverka i vården och leda till förståelse av den postoperativa rehabiliteringen.

Syfte

Målet med detta förbättringsarbete är att utarbeta och införa ett informationsdokument om den postoperativa vården enligt ERAS för patienter som genomgått pankreaskirurgi vid kirurgkliniken på Sahlgrenska akademien. Syftet är att informera patienterna samt bidra till att patienterna kan bli mer delaktiga i sin vård.

**S**pecifikt – ökad informationsöverföring för främjande av upplevelse av god vård och delaktighet.

**M**ätbart – genom utvärdering av vård enligt ERAS, eventuellt ett tillägg med specifikt frågeformulär.

**A**ccepterat – förbättringsarbetet diskuteras med ERAS-ansvarig, ledare på avdelningen samt kollegor

**R**ealistiskt – förbättringsarbetet tar sin start med denna studieuppgift och tillsammans med kollegor är planen att det fortgå tills ett utarbetat informationsmaterial kan delges patienterna.

**T**idsatt – informationsbladet börjar användas i början på mars och utvärderas tre månader senare.

Metod

PDSA

Verktyget PDSA-cykeln (plan, do, study, act), eller i översättning PGSA -hjulet (planera, göra, studera och agera) är en mycket använd metod vid kvalitets- och förbättringsarbete i vården. Verktyget beskriver en cyklisk process som kan göras om och om igen (Svensk sjuksköterskeförening 2014). För förbättringsarbete på enskild enhet med genomförande av vårdnära personal testas förändringar i en begränsad överskådlig omfattning som skals upp när det är prövat och genomarbetat med givande resultat (Andersson, 2018).

I planerafasen har ett behov identifierats i verksamheten och det avgörs vilken förändring eller implementering som ska prövas för att en utveckling och förbättring ska ske. I görafasen testats förändringen i liten skala. Sedan studeras genomförandet och effekterna av förändringen. Vidare bestäms om det behöver ageras förändringar eller ytterligare prövningar med ett varv till i hjulet (Svensk sjuksköterskeförening 2014). Förbättringsarbetet fokuseras genom att använda SMARTA-mål och strukturera arbetet utefter frågorna - Vad ska uppnås? Hur säkerställs att förändringen blir en förbättring? Vilka förändringar tros kommer leda till förbättringar? (Andersson, 2018).

I **planeringen** bestäms vad förbättringsarbetet ska bestå av, hur det ska testas, hur data ska samlas in och hur det kan följas upp och utvärderas. I detta förbättringsarbete består första planeringsfasen av att genomarbeta informationen som ska lämnas till patienterna med planeringen av den postoperativa vården. Planeringen arbetas igenom med hjälp av frågorna vem, vad, när och var (Andersson, 2018).

Vem Jag genomarbetar informationen, diskuterar den med min ERAS-ansvarige specialistsjuksköterskekollega, chefen och sektionsledaren och erfarna kollegor. Informationen är till för patienter som genomgått pankreasresektioner.

Vad en informationsbroschyr som patienter och närstående får ta del av för få tydlig information om hur planen för den postoperativa vården är upplagd. Broschyren utgår ifrån en tabell som används av vårdpersonalen för att följa postoperativ vård enligt ERAS, men arbetas om så att informationen riktas till patienterna.

Närpatienterna får informationen till en början när de är tillbaka på avdelningen efter operationen, men så småningom kanske det är bra att patienten får informationen redan vid besöket inför inskrivningen på mottagningen. Tiden för att börja lämna över informationen till patienten planeras att bli i början på mars.

Varinformationsbroschyren lämnas ut på avdelning 136.

Genomförande och fasen **göra** kommer bestå av olika moment i olika varv i PDSAhjulet. Första varven är då kollegor hjälper till i genomarbetandet av informationen. Sedan testas informationen för patienterna, för att sedan utvärdera muntligen och/eller skriftligen och justera informationen ytterligare efter det.

Utifrån data som samlas in **studeras** resultaten av patient och vårdpersonals upplevelse av tillhandahållen informationsbroschyr. Utvärderingen av förbättringsarbetet planeras att göras genom att följa upp de parameter av delaktighet som patienterna fyller i vid utvärdering av sin vård. Genom att titta på hur siffrorna sett ut i december och jämför siffrorna för månaden juni som ligger 3 månader efter införandet av informationsbroschyren kan det mätas om detta gett några utslag på parametrar av information och delaktighet. För att få mer specifika data kan en möjlighet vara att efter tre månader lägga till en utvärdering av informationen till de befintliga utvärderingarna med frågor om patientens upplevelse av informationen.

Reflektion och redovisning av insamlade data kan göras på arbetsplatsträffar (APT) och utifrån detta kan information eller tillvägagångssätt justeras och det **ageras** till förändringar och förbättringar av implementeringen (Andersson, 2018).

## Etiska övervägande

I den etiska koden för sjuksköterskor International Council of Nurses, ICN:s, fastställs sjuksköterskornas ansvar att förmedla information så att personen/patienten har den information som krävs för ett samarbete i omvårdnad och medicinsk behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Med ökad tillgång till information för patienten stärks individens möjlighet till autonomin, och är en viktig del vårdens arbete för en personcentrerad hälso- och sjukvård. Möjligheterna för patienterna att fatta informerade beslut är beroende av tillgången till relevant information, alltså så att de vet vad besluten innebär och leder till. Den som påverkas av beslut ska också kunna påverka beslutet (Sävenstedt & Florin, 2013). Denna utgångspunkt utgör en etisk grund för att genomföra detta förbättringsarbete.

Etiken i genomförandet av förbättringsarbetet fastslås även det av ICN. Där preciseras kravet att använda ett system och tillvägagångssätt för data- och informationshantering, dokumentation och journalföring som garanterar sekretess och värnar om där patienter och individer som tar del av förbättringsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Diskussion

Metod

För att genomföra ett förbättringsarbete av informationsöverföring av planering av den postoperativa vården och rehabiliteringen för patienter som genomgått pankreaskirurgi används metoden PGSA-hjulet. PGSA-hjulet är ändamålsenligt för detta då informationen kan bearbetas och omformas upprepade gånger i hjulet för att bli tydlig och användbar för patienterna. När informationen är framarbetad byts Planeringsfasen ut till Standardiseringsfas och används tills behov av förändring identifieras och nya förbättringsidéer prövas och utvecklas (Hommel, Idwall & Andersson 2013).

Processen med förbättringsarbetet har startat och diskussion har förts om informationsinnehållet tillsammans med ERAS-ansvarig sjuksköterska. Det blev med detta tydligt att informationen hade två olika typer av innehåll. Delvis informeras patienterna om vad som förväntades av dem själva med egenvård i form av träning och kostintag med mera, dels kring vad som planeras ske dag för dag, avlägsnandet av kateter, sond, drän samt provtagningar och så vidare. Denna kollegiala respons gav även idéer om att i informationen skala ner texten och uttrycka mer med bilder. Så även om förbättringsarbetet mest har varit planeringsfasen har PGSA-hjulet kommit i praktisk användning i planering i görande då det utvärderats av kollegor och informationen bearbetas om. Detta var en tydlig lärdom hur hjulet faktiskt kommer till användning i alla dess steg och hur det leder fram till resultat som prövas ytterligare varv.

Genomförbarheten och hållbarheten av förbättringsarbetet har sin styrka i att det är väl förankrat bland ledare och kollegor på enheten. Att det saknas och finns ett stort behov skriftlig information gör resurser av tid och engagemang tillgängliga och medarbetare motiverade att delta i planering, genomförande och utvärdering.

Det som är en svaghet i detta förbättringsarbete är att utvärderingen ännu inte är helt tydligt mätbar, det är kvar att besluta om hur den ska gå till. Diskussionen med kollegor och patienter i testfasen blir kvalitativ. För en kvantitativ utvärdering krävs en större insats där någon form av mätning genomförs. Ett förslag på långtidsuppföljning av informationsbroschyren är att dels jämföra siffrorna av ”upplevd delaktighet” då patienterna utvärderar ERAS vården innan och efter förbättringsarbetet, alternativt göra en liten enkätutvärdering med frågor kring given information och hur det påverkat patienternas upplevelse av vården.

Förväntat resultat

Arbetet för en mer personcentrerad vård är en grund i det övergripande önskade resultatet för förbättringsarbetet och målet är att patienterna ska känna sig välinformerade och trygga. Genom att ge förutsättningar för en god informationsöverföring kan patienterna bli mer delaktiga och medverkande i vården. Målet är således också att kunskap om ERAS-programmet ska motivera och underlätta till egenvård samt öka samarbetet mellan patient och vårdpersonal i återhämtningen efter operation. Med en tydlig planering för vårdtiden kan patienterna också göras mer trygga och förberedda inför utskrivning (Carlström, 2013).

Med fokus på personcentrering vid förbättringsarbete är en utgångspunkt att stärka samordningen mellan verksamhetens mål och metoder och patientens egna mål och möjligheter (Carlström, 2013). När ERAS-vårdprogram presentera och genomarbetas tillsammans med patienterna blir omvårdnadsplanering tydlig för såväl patient som vårdpersonal vilket ger en trygghet att det finns en tydlig plan för postoperativ vård med behandling och rehabiliteringsinsatser. Att arbeta efter ERAS och ge information innebär att det för en patientgrupp utarbetas en modell för optimal sekvensering av insatser från vårdteamet och på så vis maximera resurser och förbättra kvalitén på vården och ger förutsättningar för måluppfyllelser (Carlström 2013). Målet är i slutändan att när resultatet utvärderas att det visar att patienterna är nöjda med informationen de fått under vårdtiden och att kollegor upplever det som ett värdefullt hjälpmedel att lämna informationen till patienterna, då blir förbättringsarbetet hållbart.

Förutsättningar för förbättringsarbetet och framtid

I detta förbättringsarbete är jag projektledaren och för ett lyckat förbättringsarbete ska jag vara tydlig, ta tillvara resurser i form av avsatt tid genom planering under studietiden och ta till vara kompetens från insatta, specialistutbildade och erfarna kollegor. Som specialistsjuksköterska följer är en uppgift och roll att vara vårdnära ledare och med ledarskap och engagemang driva och skapa förutsättningar för förbättringsarbete (Rosengren, 2014). Det är en viktig uppgift i att bidra till en god och patientsäker vård och ta tillvara och optimera vårdens resurser och utefter de föreskrifter och rutiner som finns verka för att säkerställa och underlätta vården (Öhrn, 2014). Chefer och ledare på avdelningen är stöttande och positivt inställda vilket motiverar och underlättar mycket vid genomförande.

En framtidsvision är att information och planering av vården enligt ERAS ska kunna ges digitalt i en surfplatta eller liknande. Då kan informationen enkelt kan justeras och göras anpassningsbar till varje patient för en personcentrerad informationsöverföring. Det är inte ovanligt att det tas frånsteg för planeringen då komplikationer eller fördröjningar i den postoperativa vården uppstår. Med ett digitalt hjälpmedel skulle då informationen enkelt kunna justeras och sammanställas till vad som är aktuellt för den enskilde individen. Med den stora tillväxten av information och kommunikationsteknik (IKT) utvecklas flexibla och tillgängliga system som underlättar en tillgänglig och individanpassad digital kunskapsöverföring som aktiverar och involverar patienterna. Utveckling och relevanta förbättringsarbete inom detta handlar om att synliggöra och styras av patienternas behov och låta det utgöra grunden för utveckling och utvärdering för bästa resultat (Sävenstedt & Florin, 2013).

Planeringschema

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Plan** |
| Nov -19 | Presenterat förslag om förbättringsarbetet för vårdenhetschefen och ERAS-ansvarig sjuksköterska |
| Nov -19 | Samlat datamaterial som underlag för informationsbroschyr |
| Dec -19 | Planering av förbättringsarbete och bearbetning av informationsbroschyr. |
| Jan -20 | Reflektioner från kollegor kring informationen |
| Jan -20 | Presentera förslag om förbättringsarbetet för övriga medarbetare på en arbetsplatsträff, APT. |
| Feb -20 | Ta kontakt med patienter som får lämna synpunkter på tillhandahållen information. |
| Mar -20 | Implementera att patienter opererade med pankreaskirurgi tillhandahåller informationen. |
| Mar -20 | Avstämning på APT kring hur implementeringen fortskrider. |
| Jun -20 | Utvärdera genom att jämföra patienternas skattning av tillhandahållen information och möjlighet till delaktighet i vården. |

Referenser

Andersson, A-C. (2018) Kvalitetsarbete inom omvårdnad – förbättringskunskap och ständiga förbättringar. I Hommel A. & Andersson Å. *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad Sjuksköterskans professionella ansvar.* Lund: Studentlitteratur.

Björkman, S. (2018) Modellen som gör den kirurgiska vården bättre. Hämtad 2019-12-20 från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/januari/vill-optimera-den-kirurgiska-varden/>

Carlström E. (2013) Förändringsarbete i hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.

Hammarqvist F. & Thorell A.(2017). Svenska ERAS-föreningen (SwERAS) är bildad. *Svensk Kirurgi*. 75(3). Hämtad 2019-20-20 http://tidningen.svenskkirurgi.se/2017/05/07/svenska-eras-foreningen-sweras-ar-bildad/

Eldh, A. C, Ekman, I., & Ehnfors, M. (2010). A Comparison of the Concept of Patient Participation and Patients' Descriptions as Related to Healthcare Definitions. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications,* 21(1), 21-32.

Eldh, A. C. & Winblad, U. (2018). Patientdelaktighet – dåtid, nutid och framtid. I. Eldh (Red). *Delaktighet och patientmedverkan.* Lund: Studentlitteratur

Hommel, A Idwall, E. &Andersson, A-C. (2013) Kvalitetsutveckling. I Edberg A-K., Ehrenberg A., Friberg F., Wallin L., Wijk H. & Öhlén J. *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden.* Lund: Studentlitteratur.

Mako, T., Svanäng, P., & Bjerså, K. (2016). Patients perceptions of the meaning of good care in surgical car: a grounded theory study. *BMC Nursing*, 15(1), 47.

Regionala cancercentrum i samverkan. (2019). *Kvalitetregister för tumörer i pankreas och periampullärt. Årsrapport 2018*. Regionalt cancercentrum sydöst.

Rosengren, K. (2014). *Vårdledarskap att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg.* Lund: Studentlitteratur.

*Patientlag* (SFS: 2014:821) Hämtad 2019-12-20 från Riksdagens webbplats [https://www.riksdagen.se/sv/ dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/%20dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Sahlsten, M., Larsson, I., Sjöström, B. & Plos, K. (2008). An Analysis of the Concept of Patient Participation. *Nursing Forum, 43*(1).

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *STRATEGI för kvalitetsutveckling inom omvårdnad.* Hämtad 2019-12-20 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/ publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/strategi-for-kvalitetsutveckling-inom-omvardnad.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/%20publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/strategi-for-kvalitetsutveckling-inom-omvardnad.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* Hämtad 2019-12-20 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf>

Sävenstedt, S. & Florin, J. (2013) Informations- och kommunikationsteknik. I Edberg A-K., Ehrenberg A., Friberg F., Wallin L., Wijk H. & Öhlén J. *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden.* Lund: Studentlitteratur.

Öhrn, A. (2013). Säker vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red). *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden.* Lund: Studentlitteratur.